№ 20. Warszawa dnia 5 (17) Listopada 1870 roku. Tom VII

EXPEDYCJA w Księgarni M. Orgelbranda krakowskie-Przedmie. Nr. 1 nowy.

KLINIKA.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia.

TYGODNIK LEKARSKI.

w Warszawie:	Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)	na Poczcie: Dodatek:	Rocznie .... rsr. 6 (40 złp.) Półrocznie.......... „ 3 (20 złp.) w Warszawie....... rsr. 2 rocznie) na Prowincji .... „ 2 kop. 30)

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI PRYWATNÉJ.

Trzykrotny poród jednakowym potworem

Spostrzegał i opisał Dr. **J. Rogowicz.**

(*Dalszy ciąg.*)

Przypadek ten pod względem położniczym, zasługuje na uwagę z powodu rzadkości tego rodzaju przeszkody mechanicznéj porodu, przez tułów płodu spowodowanéj, jako też ze względu na szybki powrót do zdrowia położnicy po tak mozolnéj pracy porodowéj.

Co do pierwszego, istotnie bardzo rzadko tułów płodu, stanowi przeszkodę podczas porodu, po urodzeniu się przodującéj czaszki. A pochodzi to jedynie od nadmiernéj objętości brzucha jego, co znowu zależy albo od przerodzenia torbielowatego nerek w wysokim stopniu, tak, jak to miało miejsce w opisanym przypadku, albo też, od nagromadzenia się płynu lub gazów w jamie brzusznéj płodu. Nadmierne powiększenie się brzucha płodu, skutkiem nagromadzonego płynu w jamie brzusznej, bardzo często idzie w parze z wrodzonèm wodogłowiem (*hydrocephalus congenitus*), ale niezawsze; znane są bowiem przypadki, gdzie przy wodogłowiu nie było nagromadzenia płynu w jamie brzusznéj, ale przerodzenie torbielowate nerek i przeciwnie,—bez wodogłowia, zdarza się wodna puchlina brzucha przy chorobach wątroby płodu, podczas jego życia wewnątrz macicznego przebytych, lub przy chorobach innych trzewiów brzusznych. *Martin* [1]) np. wspomina o znacznéj objętości brzucha płodu, stanowiącéj przeszkodę podczas porodu, skutkiem wodnéj puchliny brzucha i ogromnego przerostu trzuszczki (*pancreas*), co według po-

[1]) Monatsschrift f. Geburtskunde etc. Bd. XXVII str. 28. Berlin. 1866 r.

szukiwań *Förster'a* miało być skutkiem spraw zapalnych tego gruczołu. Zatém po urodzeniu się główki płodu, nie można z pewnością określić, od czego zależy nadmierna objętość brzucha jego? czy od płynu, czy od stałego utworu. Ostatecznie, tak szczegółowe rozróżnienie nie jest koniecznie potrzebném,— tak w jednym jak i w drugim razie, uciekamy się do otwarcia jamy brzusznéj, z tą tylko różnicą, że w pierwszym przypadku wystarczy proste przekłucie ścian brzusznych lub przepony trójgrańcem, w ostatnim zaś potrzeba zrobić daleko większy otwór. Nadmierne zaś rozdęcie brzucha gazami, zawsze rozpoznać można po urodzeniu się główki, gdyż takowe zdarza się tylko u płodów ogniłych (ale nie u wymiękłych), ku czemu koniecznym warunkiem jest: obumarcie płodu podczas porodu i długie trwanie takowego popęknięciu pęcherza płodowego, przy mniéj lub więcéj otwartém ujściu macicy; zwłaszcza w porze letniéj, szybko gnicie w takim razie rozpoczyna się, a w skutek rozkładu powstające gazy, nieraz tak znacznie brzuch płodu rozdymają, że przeszkodę mechaniczną porodu stanowią, i do przekłucia brzucha płodu uciec się potrzeba.

Wogólności, pod względem rozpoznania nadmiernéj objętości tułowia płodu, bez względu na przyczynę takiego powiększenia, posłużyć może głównie, zjawisko szybkiego cofania się części przodującéj w czwartym okresie porodu, po każdém zwolnieniu skurczu macicy, lub zaprzestaniu pociągania. Jak wspomnieliśmy, cofanie to następuje bardzo szybko i na znaczną rozciągłość tak, jak gdyby jaka sprężysta taśma rozciągnięta, a przytrzymująca płód w macicy, napowrót wracała do pierwotnéj swéj długości. Objaw ten łatwo się tłomaczy sprężystością nadmiernie powiększonego brzucha płodu, który to brzuch, nie mogąc pomieścić się w dolnym odcinku macicy, a następnie we wchodzie miednicy, za każdym bólem porodowym lub pociąganiem za część przodującą, party z góry lub ściągany ku dołowi, dosyć znacznie się poddaje, ale po ustaniu jednego lub drugiego działania, wracając natychmiast do pierwotnéj swéj objętości, ustępuje w górę tam, gdzie poprzednio się znajdował. Jak wiadomo w początkach czwartego okresu porodu, część przodująca (główka lub pośladki), również po każdém ustaniu skurczu macicy cofa się w górę, ale dosyć powolnie i to dopóty tylko, dopóki największy jéj obwód nie stanie w otworze sromnym; — od téj chwili i po bólu już więcéj nie cofa się. Tu zaś przeciwnie, — w miarę przerzynania się części przodującej przez otwór romny i wytaczania się jéj na zewnątrz, cofanie to coraz gwałtowniejszém i znaczniejszém się staje, a po zupełném urodzęniu się takowéj, jak w tym przypadku, po wywiązaniu główki, najznaczniejszém było. Nietrudno zresztą będzie nam tę sprzeczność objaśnić, gdy sobie przypomnimy, że po urodzeniu się główki, barki wraz z klatką piersiową wstępują we wchód miednicy; przy prawidłowej zatém wielkości tułowia płodu, a w szczególności jego brzucha, łatwiéj przy silnym skurczu macicy przez wchód miednicy takowe przechodzą, aniżeli główka nierównie od nich stalsza i większa. Przy nadmiernéj zaś wielkości brzucha płodu, cała zawartość jego parta skurczami macicy na dół, zwiększa objętość klatki piersiowéj tak, że ta mimo całéj swéj po-

datności wraz z barkami, wchodu miednicy przebyć nie może; dodajmy nadto, że wyżéj znajduje się jeszcze znacznie większy brzuch płodu, a pojąć łatwo, że stały opór, jaki stawia zupełnie niepodatny obwód wchodu miednicy, pod wpływem silnych skurczów macicy lub pociągania, nierównie większe wgniecenie na barkach i klatce piersiowéj powoduje, aniżeli przed urodzeniem się główki do pewnego stopnia podatny dolny odcinek macicy i brzegi ujścia jéj sprawiały,—głębsze wgniecenie zaś z jednéj strony pozoruje niejaki postęp porodu, ale dopóty tylko, dopóki trwa działanie siły napierającéj lub ciągnącéj, albo obydwóch razem; z drugiej bowiem strony po ustaniu tego działania, następuje rozprężenie, gwałtownie wtłoczonych we wchód miednicy części. A ztąd cofanie się już urodzonéj główki, zwiększa się w prostym stusunku do wielkości siły i do objętości brzucha płodu. Ostatecznie zatém poród w takich warunkach dokończyć można, albo nadmiernem zwiększeniem siły pociągania, albo też z mniejszeniem objętości płodu. Pierwsze bez szkody dla matki, jest dozwoloném tylko do pewnego stopnia, który zresztą ściśle zakreśla wytrzymałość części płodu już urodzonéj, (służącéj za punkt przyczepienia siły), czyli innemi słowy, będziemy zwiększać siłę pociągania dopóty, dopóki ta część płodu nie zostanie prawie oderwaną, jak to właśnie miało miejsce z główką w opisanym przypadku. To winno być nadto wskazówką, że na téj drodze nie zdołamy ukończyć takiego porodu.

Podług tego postępując, od téj chwili, jak w podanym opisie wspomniałem, powziąłem stały zamiar zmniejszenia objętości płodu przez wytrzewienie. Wiedziałem dobrze o tém, że zapomocą haków ostrych nie zdołamy zastosować tak wielkiéj siły, jakiéj użyliśmy przy pociąganiu rękami, haki ostre bowiem rozrywają łatwo i co chwila się usuwają, gdy nie są o kości zaczepionemi. Jeden z nich zatém wbity w kręgi piersiowe, był przeznaczonym dla utrzymania klatki piersiowéj we wchodzie miednicy, a w miarę postępu wytrzewiania, zapomocą tego haka zamierzaliśmy ściągać tułow płodu w próżnią miednicy; ten zaś który zapuściłem między lewy obojczyk a żebro, miał posłużyć do oderwania takowego wraz z odpowiednim barkiem, aby zyskać jaki taki otwór, prowadzący do jamy klatki piersiowéj. Ciągnąc zatém zrazu jednocześnie zapomocą tych dwóch haków, mieliśmy i jedno i drugie na celu. Aby się nie powtarzać, dalszych objaśnień zaniechamy, gdyż takowe podaliśmy już w samym opisie naszego postępowania.

Pozostaje nam jeszcze do wypowiedzenia słów kilka, z powodu prawidłowego przebiegu połogu w tym przypadku; ból bowiem krzyża i w kończynie prawéj przy chodzeniu położnicy, która czwartego dnia po porodzie wstała, nie stanowi żadnych ważniejszych powikłań. Pierwszy odnieść wypada do zawczesnego wstania, a drugi przypisujemy tylko nieco większemu ugniecieniu odpowiedniego splotu kulszowego,—dolegliwości, od których przy dłuższém pozostaniu w łóżku, kobieta ta byłaby wolną. Tak szybki powrót do zdrowia téj operowanéj, nie możemy przypisywać szczególnéj jéj wytrzymałości, gdyż *wytrzymałość operowanych*, tak ponętna dla wielu zbyt porywczych operatorów, ten duch opiekuńczy, że się tak wyrażę, czuwający nad niesz-

częśliwemi operowanemi, widocznie od operowanych położnic ucieka, gdyż mimo całéj rozwagi i oględności w postępowaniu przy operacjach położniczych, jeszcze stosunkowo zawiele z operowanych położnic umiera. Namiętni też operatorowie, są tu nierównie mniéj szczęśliwymi, aniżeli w innych przypadkach; tu bowiem każde poruszenie gołéj lub uzbrojonéj ręki krępowaném jest nieustannie już to siłą skurczów macicy, już też bardzo ograniczoném polem działania; wprawdzie opory te i przeszkody, nawet bardzo porywczego operatora, do pewnego stopnia ujarzmić mogą, ale niestety, niezawsze bez szkody dla rodzącéj. Wreszcie przypadki położnicze nie nadają się wogólności do zbyt żywego temperamentu, takich operatorów; tu bowiem nieraz długo i cierpliwie czekać wypada nadejścia chwili stanowczego i rzeczywistego wskazania do rozpoczęcia operacji, a samo działanie winno być z wielką oględnością, pewnością siebie i oszczędzaniem rodzącéj, a często i jéj płodu dokonaném. Z tych powodów, nigdy zbyteczném nie będzie zalecanie i zachęcanie do nabywania jak największéj wprawy w tego rodzaju rękoczynach i przestrzeganie wielkiego spokoju, ostrożności i pewności w ich wykonywaniu. Tylko wszechstronna znajomość przedmiotu, daje pewność siebie, a to zdobywa się nie tak łatwo, jak wielu z młodzieży lekarskiéj (do pewnego przynajmniéj czasu) sądzi. Nie potrzebuję dodawać, że nie myślę w téj chwili o *wielkich chirurgach*, gdyż ci tylko, w wielkich miastach takiemi być mogą, gdzie przecież nie brak i akuszerów, którzy tamtych w praktyce położniczéj w zupełności zastępują. W kreśleniu tych uwag, chodziło nam głównie o tych młodszych kolegów, którzy już na kursach okazują wielkie zamiłowanie i zapał do chirurgji i stają się do pewnego stopnia jéj specjalistami, ze szkodą dla innych gałęzi praktycznych naszéj nauki. Uważaliśmy bowiem, że ci zwykle z pewném lekceważeniem traktują położnictwo praktyczne, a przynajmniéj z nierównie mniejszą skwapliwością i pilnością zajmują się rodzącemi i ćwiczeniami na fantomie, dla nabycia wprawy w wykonywaniu operacji położniczych, aniżeli to czynią na trupie, dla wyuczenia się rękoczynów chirurgicznych. To też nic dziwnego, że zaraz na wstępie swéj praktyki lekarskiéj, dotkliwie daje się im uczuć brak znajomości i wprawy w niesieniu pomocy rodzącym, z któremi najczęściéj się spotykają, albowiem prędzéj czy późniéj zmuszeni są osiedlać się na prowincji, gdyż stolica aż nazbyt dobrze w chirurgów jest zaopatrzoną. Na prowincji też nieraz mijają miesiące, a nawet i całe lata, zanim zdarzy im się sposobność wykonania większéj operacji chirurgicznéj, kiedy z nieprawidłowościami porodów, wymagającemi czynnéj ich pomocy, nieledwie codzień spotykać się muszą. Brak odpowiedniéj znajomości przedmiotu i wprawy, niweczy najdzielniejszy zapał i odwagę, ze szkodą stron obydwóch,—rodzącéj i lekarza. Nie ulega bowiem żadnéj wątpliwości, że na prowincji zyskuje najprędzéj wziętość i uznanie ten, kto umie nieść rzetelną pomoc rodzącym. Drażliwość poruszonéj kwestji; nakazuje nam poprzestanie na tém, co dotąd wypowiedzieliśmy. Nie możemy jednakże powstrzymać się od wyrażenia szczerego życzenia: *aby położnictwo w umysłach naszéj młodzieży lekarskiéj, zyskało jak najprędzéj równouprawnienie z chirurgją.*

Wracając do opisanego przypadku, śmiemy sobie przypisywać w tym razie zasługę prędkiego powstania położnicy po tak mozolnéj, a tak łatwo do uszkodzenia jéj prowadzącéj operacji częściowego rozkawalenia i wytrzewienia płodu. Haki ostre, nożyce i perforator, są najniebezpieczniejszemi narzędziami dla rodzącéj, gdyż takowa przy ich zastosowaniu jest prawie zawsze wystawioną na lżejsze lub cięższe obrażenie jéj narządów rodnych, lub im sąsiednich. Na szczęście, rzadko zachodzi potrzeba posługiwania się temi narzędziami, a używalibyśmy ich jeszcze nierównie rzadziéj, gdyby nieraz lepiéj badano i pokierowano pracą porodową od samego początku w niejednym nieprawidłowym przypadku, np. przy poprzeczném położeniu płodu.

Nie potrzebujemy dodawać, że wykonanie zamierzonych operacji, w tym razie było więcéj jak w każdym innym utrudnioném i mozolném, przez ciągłe działanie pod osłoną i przewodnictwem palców, i sprawdzanie prawie co chwila miejsca i kierunku działania tych ostrych narzędzi; a to wszystko w tym jedynym celu, aby nie uszkodzić części płciowych matki. Ale też za tę oględność i zręczność w naszém postępowaniu (nie powiem wprawę, gdyż rzadko zdarzają nam się podobne porody), hojnie zostaliśmy wynagrodzeni prawidłowym przebiegiem połogu i szybkim powrotem do zupełnego zdrowia téj kobiety, mimo niejednego braku w warunkach hygienicznych z powodu zbyt skromnéj jéj zamożności.

Pod względem anatomo-pathologicznym, opisany płód zasługuje na uwagą między innemi dlatego, że z większa liczbę tych przypadków *wrodzonego przerodzenia torbielowatego nerek*, w których moczowody były dobrze rozwiniętémi i nigdzie nie wykryto zarośnięcia lub zatkania takowych; a zatém przedstawia zupełny brak warunku, zdaniem wielu koniecznego, do powstawania torbieli w nerkach. Dalecy jesteśmy od tworzenia nowych hypotez, dla objaśnienia zagadkowéj przyczyny *wrodzonego miąższowego zapalenia nerek* (*nephritis parenchymatosa congenita*), jakie anatomo-patologowie w tym razie na objaśnienie tego przerodzenia torbielowatego przythoczyć gotowi, ani też zamierzamy zgłębiać tajemniczą przyczynę *wady pierwotnego rozwoju* (*vitium primae conformationis*) embryologów, zaznaczamy tylko połączenie w tym przypadku, przerodzenia torbielowatego nerek z nierozwinięciem się móżdżku, i czynimy zapytanie, czy brak tego ostatniego, nie jest główną przyczyną przerodzenia nerek podczas życia płodowego? Nie mamy pod ręką dostatecznéj liczby opisów tego rodzaju faktów, znanych w literaturze i dla tego odpowiedź na postawione zapytanie pozostawiemy tym, którzy rozporządzają bogatszym od naszego literackim materjałem.

Niemniéj pozostaje dla nas tajemnicą, czy zdrowie rodziców miało jaki wpływ na spłodzenie i wykształcenie się tego rodzaju "potwornego płodu? Po ścisłém bowiem wybadaniu tak matki jak i ojca jego, nie znalazłem u nich żadnéj takiéj choroby (przewlekłéj), któraby chociaż cień podejrzenia ciążącéj za to na ich zdrowiu winy, wskazywać mogła. Z tego też powodu w niemałym byłem kłopocie, kiedy matka tego potworu żądała odemnie rady, co czynić ma, aby się to samo w następnéj jéj ciąży nie powtórzyło.

Nie wierząc sam słowom moim, starałem się upewnić ją, że takie potwory nigdy nie powtarzają się, że gdy poprzednio już dwa razy rodziła bliźnięta prawidłowo wykształcone, dla czegożby nie miała dochować się dziecka. Niestety! jak to zaraz zobaczymy, dotąd tylko najsmutniejsze podwakroć zaprzeczenie tym moim zapewnieniom miało miejsce. *(d. n.)*

OGÓLNE UWAGI CO DO AETIOLOGII ZIMNICY.

(FEBRIS INTERMITTENS).

przez Leona Colin professora w Val-de Grâce.
podał **Ludwik Pogorzelski**, lekarz ordynujący w Szpitalu Dzieciątka Jezus.

(Dalszy ciąg.)

B). Hypotezy zarodków żyjących.

W ostatnich latach amerykański lekarz *Salisbury* [1]), stosownie do poszukiwań, jakie robione były we Francji przez p. *Lemaire* [2]), ogłosił artykuł w którym wykazał naturę żyjącą zarodków zimniczych. Autor utrzymuje, że na powierzchni ziemi niektórych bagnistych okolic *Ohio*, znajdują się małe podłużne komórki, bardzo podobne do komórek wodorostu z rodzaju *Palmella*. Utrzymuje on, że te zarodki spotykamy w powietrzu w czasie nocy, że wznoszą się tylko do pewnéj wysokości (35 do 100 stóp) nad powierzchnią ziemi, i rzecz dziwna, znajdujemy też komórki w plwocinie cierpiących na zimnicę; sprawdzano odchodzenie ich drogami moczowemi.

Do tych faktów pozornie tak prawdopodobnych, *Salisbury* dorzuca jeszcze własne doświadczenie. Na skraju ramy od okna, umieszcza trochę ziemi z miejscowości, o których mowa; okno pozostawia na noc otwarte i po dwunastu dniach, zimnice czwartaczki, bardzo charakterysty rozwijają się u ludzi młodych, zamieszkujących pokój, przewietrzany przez otwarcie tegoż okna, chociaż znajdują się w miejscowości zdrowéj, oddalonej na 5 mil od okolic bagnistych.

W naświeższej pracy [3]) znajdujemy nowe fakta na poparcie odkrycia *Salisbury*, gdzie tym zarodkom, mającym być w ścisłym związku z wpływem chorobnym, dano osobne nazwisko *Gemiazma*, (γη ziemia, μιασμα miazmat). Zanotujmy prócz tego że wspomnione zarodki, znaleziono nietylko w miejscowościach bagnistych, ale także na powierzchni ziemi nieuprawnej niektórych miejscowości zimniczych, co zdaje się jeszcze bardziéj stwierdzać wpływ zimniczy owej wegetacji. Podobne odkrycie, świeżo zrobiono w okolicy bagien Pontyńskich i Ostia. [4])

Pomimo tego wyznać musimy, że ścisły egzamen przytoczonych tu obserwacji nastręcza nam wielką wątpliwość co do wniosków autora. Zgadzamy się z p. *Salisbury* co do istnienia zarodków *Palmella*, w ziemi którą badał,

---

[1]) Comptes rendus des l'Académie dessciences, 1864.

[2]) *Salisbury*, American journal of médical sciennes (1866) et Annale d'higiène 1868 f. XXIX).

[3]) Revue des cours scientifiques de la France et de l'etrangen numero du 6 Novembre 1869 r. 769.

[4]) Union médicale, Novembre 1869.

w plwocinie i w moczu, cierpiących na zimnicę, lecz to jeszcze nie dowodzi działania patologicznego tych ciał organizowanych.

Przedewszystkiém, jakiż to jest kraj na 5 mil od miejscowości bagnistéj odległy, w którymby można spać bezkarnie z otwartemi oknami przez dwanaście nocy z rzędu? przy takiéj odległości miejsc bagnistych, nawet w krajach umiarkowanych, nie potrzeba tak długo wystawiać się na działanie miazmatu, w czasie jego największéj energji.

Lecz przypuszczam, że dwie osoby rzeczywiście w danym przypadku zarażone zostały ziemią umieszczoną na ramie okna, czy to będzie dowodem, że intoksykację należy odnieść do zarodków *Palmella* ukrytych w ziemi, a nie do samej ziemi?

Jeszcze bardziéj wydaje się wątpliwém, aby łąki na których zbierał te zarodki *Salisbury*, miały pewien wpływ zimniczy. I tak: stale przytacza autor, szczególne uczucie bardzo przykre suchości i ściskania w ustach, w gardle i w krtani, którém to uczuciem sam był dotknięty, wystawionym będąc na wdéchanie cząsteczek roślinki, według niego, powodującéj zimnicę; to uczucie stawało się palącém, rozszerzało się na błonę śluzową oskrzeli, i wywoływało odpluwanie wraz z plwociną komórek *Palmella*: „W czasie połykania, ściany gardzieli przytykały do siebie, nie będąc zwilżane sekrecją, jak w stanie normalnym. Prócz tego ciągła była potrzeba połykania, krztuszenia się i odpluwania, co jednak nie robiło najmniejszej zmiany i ulgi przy téj suchości i gorączkowém ściskaniu gardzieli.

Uczucie to rozciągało się od krtani aż do oskrzeli, których błona śluzowa była suchą, palącą, przytém uczucie ściskania, kongestji i bólu osłabiającego. Gdym opuścił bagna, te szczególne objawy trwały jeszcze dwie godziny, nim zupełnie znikły".

Trzeba wyznać, że w żadnym kraju bagnistym nie obserwowano dotąd, żeby miazmat błotny w ten sposób wpływ swój manifestował; nawet u tych, u których był śmiertelnym, z powodu natężonego działania, przechodził niepostrzeżony. I rzecz dziwna, że sam autor podczas długich cierpliwych poszukiwań, doświadczając tych niemiłych sensacyi, które oznacza pod nazwą zimnicy miejscowéj, nie mówi czy dotknięty został ogólnemi symptomatami intoksykacji.

Widoczném tu jest, że w tym razie, jako téż dla wielu innych chorób, przyjęcie pasożytów za przyczynę choroby, przedstawia się na pierwszy rzut oka wyraźnie i jasno, w miejsce ciemnéj patogenii chorób zaraźliwych.

Czyż nie starano się już odnieść wszystkie objawy intoksykacji bagnistéj do zwykłych i prostych następstw, przez dostanie się do organizmu fermentów żyjących, któreby z powodu regularnéj swéj reprodukcji następczych, dawały klucz do wyjaśnienia perjodyczności zimniczéj, któreby z powodu niszczącego wpływu na kulki krwi, dawały również wytłomaczenie anaemji zimniczéj? Następstwem podobnego przypuszczenia, byłoby użycie tych samych środków, zarówno przeciw zarodkowi zimnicy, gdy jest jeszcze na powierzchni ziemi, jako też gdy tenże dostał się do obiegu cyrkulacyjnego, i metoda taka niszcząca pasożyty, wystarczyłaby wskazaniom leczniczym i zapobiegającym.

Widzimy niestety, ile tu dowodów brakuje nam jeszcze, aby utwierdzić rzeczywistość pojęcia syntetycznego malarji w jéj rozwoju i skutkach.

C). **Wpływ materji roślinnych rozkładowych.**

Zamiast przypisywać powstawanie zimnicy pewnym specjalnym roślinkom mikroskopijnym lub makroskopijnym, większość autorów przyjmuje, nie

wpływ roślin żyjących, ale wpływ roślin ulegających rozkładowi. Widzimy rzeczywiście, że miazmata zimnicze powstają w pewnych warunkach, które zdają się pochodzić od takiego rozkładu, jak np. w polach zasianych ryżem, przy moczeniu konopi, i jak to świeżo obserwował p. *Martineau* [1]) w bednarstwie t. j. w zakładach, gdzie moczą przez pewien czas włóknistą korę drzewną, którą owijają beczki z cukrem.

Trzeba jednak wyznać, że w ogóle te ogniska rozkładu organicznego, są bardzo ograniczone odnośnie do obszernych przestrzeni zajętych zimnicą, jak to już wspomniał *Parent-Duchâtelet* o moczeniu konopi [2]) *Rufz* de *Lavizen* [3]) o moczeniu kory drzewnéj. Rozwój tych affekcji wskazuje przyczynę bardziéj ogólną, w któréj rozkład materji roślinnych ma ważny udział, lecz jeżeli on jest rzeczywiście wyłączną przyczyną affekcji zimniczych, to zobaczymy niżéj, że są pewne warunki, które wywierają ogromny wpływ na powiększenie lub zmiejszenie rozkładu roślinnego.

D). Wpływ siły wegetacyjnéj ziemi.

Według nas, zimnica wywoływana jest przedewszystkiem ogromną siłą wegetacyjną ziemi, nie wprawioną w czynność, nie spożytkowaną przez kulturę.

W Algierze np. rozwija się zimnica w okolicach, które zdają się przedstawiać wprost przeciwne warunki dla jéj rozwoju, w miejscowościach na pozór bardzo suchych, nieurodzajnych, niemających ni błot, ni wilgoci, ani roślinności, ani też rozkładu. Lecz za to te ziemie, które zdają się być tak mało żyznemi mają ogromną siłę produkcyjną; dla piasczystych i nieuprawnych równin *Sahel*, wystarcza zwilgocenie i proste poruszenie ziemi, dla otrzymania bogatéj wegetacji; zdaje się jakoby w téj ziemi była ukryta siła, która w danéj chwili za najmniejszą kulturą, będzie tak sprzyjającą rozwijaniu się roślin jak gwałtowną jest dla człowieka, gdy na niego wpływ swój wywiera wprzód, nim się mogła wyczerpać. Z tego powodu, wiele tysięcy robotników, stało się ofiarą przy karczowaniu francuzkich kolonii.

Czy można twierdzić, że ta intoksykacja ziemna czyli telluryczna, zatrzymuje w sobie wyziewy w skutek rozkładu roślin? Zdaje nam się, że te wyziewy wywierają ogromy wpływ na powstawanie zimnicy, lecz nie stanowią przyczyny jedynéj i wyłącznéj, a to mianowicie z tego powodu: że ziemia sucha, prawie piasczysta, lecz nieuprawiana oddawna, zawiera nieskończenie mniéj szczątków organicznych rozkładowych (*detritus*), niż ziemia uprawna i regularnie nawożona; a jednak pod tą samą szerokością ziemia nieuprawna i na pozór jałowa, będzie nierównie groźniejszą do opracowania, niż ziemia uprawiona. Ziemie zaś bogate w materje organiczne będą najstraszniejsze, gdy takowe przez długi czas pozostawały bez zetknięcia z powietrzem atmosferyczném, nagle poruszone i wystawione będą na jego działanie.

Z téj to przyczyny obszary ziemi nawiedzane wylewami, są tak niebezpieczne i prawie niedostępne dla kultury w krajach gorących, a takiemi są brzegi nadmorskie w południowéj Azji, Afryce i środkowéj Ameryce, oraz delty wielkich rzek w tychże okolicach; takiemi są nad brzegami morza Śródziemnego płaskie ścieśnione równiny, pomiędzy morzem a łańcuchami gór, które pod wpływem deszczów, dostarczają wspomnionym równi-

---

[1]) *E. Martineau.* De l'insalubrité des tounellerie à Saint Pierre (Martinique). Ann. d' hygiène, 1869.

[2]) *Parent-Duchâtelet.* Le rouissage du chanvre Ann. d'hyg. 1832.

[3]) *Rufz de Lavizon.* Archives de médecine navale, juillet, 1869.

nom mass organicznych rozkładowych. Tej saméj przyczynie przypisać musimy ciężkie epidemje zimnicze, ukazujące się na łąkach Ameryki północnéj. Na tych łąkach bardziéj niż gdzieindziéj, ziemia jest żyzna i może produkować; ponieważ przed ruchami nowożytnéj emigracji, obszerne te przestrzenie, były pokryte niezmiernemi lasami, których szczątki rozkładowe gromadząc się od wieków, nadały ziemi możność wypłacenia się i żyzność wyjątkową. Następnie po wyrąbaniu lasów, gdy ziemię tak żyzną poddano działaniu promieni słonecznych, pobudzono tak wielką siłę wegetacyjną, któréj kultura nie może wyczerpać, i która od téj pory, stała się przyczyną intoksykacji.

Rzut oka na geograficzne rozmieszczenie zimnicy wystarcza, aby dowieść, że skład geologiczny ziemi, nie ma absolutnéj ważności co do powwstawania zimnicy. Endemje zimnicze panują na gruncie piaskowym, wapiennym, gliniastym, kredowatym, granitowym, na obszarach najrozmaitszych formacji osadowych i wulkanicznych [1]).

Warunkiem spowodowującym ich ukazanie się, jest konieczny wpływ ciepła zewnętrznego na ziemię; dla tego też nie spotykamy jéj, chyba sposobem wyjątkowym w klimacie zimnym i na pewnéj wysokości. Są więc one przedewszystkiem rezultatem wpływu zimnego, i dla tego według nas, zasługują na nazwę affekcji tellurycznych.

Ten wpływ ziemi będzie o tyle zgubniejszym, im od dawniejszego czasu ziemia nie była poruszaną, ani uprawianą; w niektórych, okolicach bardzo bogatych w materje roślinne, kultura dopiero stopniowo wyczerpnie ziemię, i pozostawi jéj zaledwie cząstkę wspomnianéj siły intoksykacyjnéj.

P. *Berenguier*, obserwując oddawna uprawną nizinę u stóp Pyreneów, saméj kulturze przypisuje rozwój miazmatów tellurycznych [2]). Co do nas to przeciwnie, zdaje nam się, że w tym kraju, jeżeli rolnictwo daje powód do wywiązania się miazmatów szkodliwych, tem jedynie dla tego, że uprawa ziemi nie jest należytą, że nie wyczerpuje jéj dostatecznie. Autor opiera zresztą swój sposób zapatrywania na tém, czego my nie możemy przyjąć, to jest „że zimnica rozwinęła się w okolicach Rzymu, w miarę postępów kultury.” [3]).

Na szczęście, rzecz się ma wprost przeciwnie i w naszych uwagach co do zabezpieczenia się, podtrzymywać będziemy twierdzenie, dowodzące, że nie zaniedbanie ziemi, ale przeciwnie jéj kultura powinna wrócić okolicom Rzymu dawny ich stan zdrowia. Dla czego ziemia dotąd nietknięta, świeżo wykarczowana jest daleko niebezpieczniejszą, niż inna bogatsza w części roślinne lecz od dawnego czasu uprawna? Musimy wyznać, że nie znamy zarazka zimniczego pod formą ściśle oznaczoną, prawdopodobnie, że zawiera się w gazach, znajdujących się w powierzchownéj warstwie ziemi, jak to świeżo wykazał P. *Hervé-Margou* [4]). Gaz ten po długim gromadzeniu się i zgęszczaniu, wchodzi natychmiast w atmosferę, gdy prosty kopacz lub rolnik, tę czynność ułatwi. W niektórych krajach górzystych nie potrzeba prac tego rodzaju dla wytworzenia zarazku malarji. Naturalna dziurkowatość ziemi, szczeliny, które się tworzą pod wpływem upałów letnich i wiatru południowego, do wyprowadzenia wyziewów z ziemi wystarczą. Gdyby natura wspomnionych ga-

---

[1]) *Patrz*: *Hirsch*, Malariafieber, in Handbuch der historisch-geografischen Pathologie, Erlangen 1860—1862.

[2]) *Berenguier* l. c. p. 32.

[3]) *Bernéguier*, l. c. p. 41.

[4]) *Hervé-Margou*, Des propriétés physiques de la terre arable. Comptes-rendus de l'Academie des sciences, Novembre, 1869 r.

zów, była ściśle oznaczoną, znanoby wtedy lepiéj rzeczywisty wpływ, jaki przypisać należy rozkładowi organicznemu w produkcji tego miazmatu.

Ogrom przestrzeni, na których pojawia się zimnica, przez szczególny wpływ ciepła na bogatą wegetację, zdaje się wykazywać niewłaściwość nazwy *intoksykacja bagnista*, którato nazwa w największéj liczbie przypadków, przypomina przyczynę zupełnie nieobecną; wyrażenie zaś intoksykacja ziemna (*telluryczna*), zdaje nam się bardziéj odpowiadać ogółowi przypadków. Wahalibyśmy się jednak tego wyrażenia użyć, gdyby znaczna część autorów nie wyręczyła nas w tym względzie, stosując w miejsce intoksykacji bagnistéj, wyrażenie intoksykacja ziemna. Iluż to obserwatorów użyło już dotąd wyrażeń wypływy, wyziewy, miazmaty ziemne [1]).

Wyraz całkiem nie jest nowy; cała innowacja, za którą przyjmujemy odpowiedzialność, jest ta, że rozszerza się do ogólnéj patogenii zimniczéj, zamiast należenia do ścisłych granic téj lub owéj miejscowości. Nasuwa nam się pytanie: czy miazmat bagnisty różni się od miazmatu ziemnego, pochodzącego z wyziewów ziemi dotąd nietkniętéj? Czyż nie jest on jak i ten ostatni zbytnim nadmiarem siły wegetacyjnéj ziemi?

(*D. c. n.*)

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIÉJ.

LITERATURA ROSSYJSKA.

Ważniejsze epidemie w Rossji w ciągu pierwszych pięciu miesięcy r. b.

Sprawozdawca Dr. **Munkiewicz** z Rosławla.

Sprawozdanie niniejsze o chorobach epidemicznych w Rossji, w ciągu pierwszych pięciu miesięcy r. b. czerpiemy z tutejszego czasopisma „*Epidemiologiczny listek.*"

Cholera [1]). Zeszłoroczna epidemia cholery, o któréj pisaliśmy w naszéj korrespondencji, wygasła dopiero w miesiącu Kwietniu r. b. W Styczniu, Lutym i Marcu, były jeszcze częste wypadki cholery w Moskwie, Orle, Nowogrodzie i w Tulskiéj gubernii.

W ogóle liczba zapadłych od początku epidemii 1869 r. równa się 1082, a liczba zmarłych 571. Ta liczba jest, nie nieznaczącą, w porównaniu z liczbą zmarłych z cholery w epidemii innych lat; tak w 1848 roku zmarło z cholery 668,012. Obliczając straty jakie w 1848 roku poniosła Rossja w zatraconym kapitale, z powodu ubytu siły roboczéj i zatraty wyłożonych na życie pieniędzy przez śmierć, wypada: że strata ta z cholery w owym roku wynosi około 150,000,000 rs.

Durzyca. Durzyca stanowi w niektórych guberniach Rossji prawie endemiczną chorobę. Rozwojowi epidemii durzycy sprzyja tu oprócz innych okoliczności, zły byt ekonomiczny, brak oświaty, a zttąd i wszelkiéj *hygieny* w niższych słojach społecznych. Za punkt wyjścia epidemii durzycy, służą tu często artele robotników, przy budowie kolei żelaznych. Robotnicy ci, narażeni na ciężką pracę, szkodliwe wpływy atmosfery; mieszcząc się w chwilach odpoczynku w ciasnych i nieschlujnych barakach, i nieraz źle żywieni, łatwo zapadają na durzycę, szczególniéj wysypkową. Jesienią, gdy się kończą roboty, wracający do domów robotnicy, a między niemi dość często chorzy, lub do zdrowia tylko co powracający, roznoszą po siołach rodzinnych jad tyfusowy. W ten sposób w roku bieżącym zaniesiono tyfus wy-

---

[1]) Mowa tu o téj cholerze, która w roku zeszłym początkowo pojawiła się w Kijowie; ta epidemja choleryczna, która od wschodu z Persji idzie na zachód, pokazała się w Sierpniu w Taganrogu, dokąd ją zaniesiono z Kerczi nawiedziła Kursk, Woroneż, Orłowską gubernię, wybuchła w Petersburgu, a obecnie wedle doniesień w Jelce w Orłow. gub. umiera z niéj do 100 osób dziennie.

sypkowy do gubernii Tulskiéj, Tambowskiéj, Penzeńskiéj i Saratowskiej. W Smoleńskiéj gubernii od lat kilku panuje durzyca brzuszna i jest jak zwykle towarzyszem nieurodzaju i głodu. W roku bieżącym, gdy urodzaj był dość znośny zeszłego lata, epidemja durzycy miała też łagodny charakter.

W Petersburgu i Moskwie były dość liczne przypadki w ciągu zimy durzycy wysypkowéj, brzusznéj i powrotnéj.

Durzyca powrotna (*typhus recurrens f. recur.*), która po raz pierwszy z złośliwym charakterem zawitała do Rossji w 1866 roku, obecnie jest tu prawie pandemiczną chorobą, pojawia się często sporadycznie, lub małemi epidemjami z charakterem łagodnym; takim epidemjom podobnie jak w 1866 roku zwykle towarzyszą epidemje durzycy wysypkowéj lub brzusznéj. Wedle niektórych lekarzy tutejszych, zdarza się, że po pierwszym napadzie z wyraźnemi cechami durzycy powrotnej, następuje ciągłe gorączkowanie i wszystkie przypady durzycy brzusznéj; co więcéj, przy pośmiertnych oględzinach znajdujemy w tych razach zmiany anatomiczne, właściwe téj ostatniéj.

Oprócz Petersburga, durzyca powrotna była silnie rozpowszechniona w gubernii Archangielskiej, szczególniéj w Omgskim powiecie.

Choroba zwykle zaczynała się od dreszczu, poczém następował ból głowy, podwyższenie ciepła, przyspieszenie tętna, słabość w mięśniach i upadek sił; u niektórych chorych spostrzegano wymioty. W wielu razach było obrzmienie śledziony. Po siedmiu dniach następował okres osłabienia przypadów, poczém znowu 2-gi napad i t. d.; tak, że choroba ciągnęła się zwykle tygodni cztery. Durzyca powrotna zaniesioną zostałą do Archangielskiéj gubernii z Petersburga. Procent śmiertelności był bardzo nieznaczny.

W gubernii Tobolskiéj w Omgskim powiecie zachorowało na durzycę powrotną 275 osób, z nich umarło 9.

Liczba chorych na durzycę powrotną, liczonych w wojskowych i cywilnych szpitalach w Petersburgu w ciągu Stycznia r. b. wynosi 708, z nich zmarło 27; w tychże szpitalach liczba chorych na durzycę wysypkową i brzuszną w ciągu tego czasu wynosi 949, z nich zmarło 92.

Z 37-miu chorych na durzycę powrotną, leczonych w Marcu i Kwietniu w Petersburgskim Mikołajewskim lazarecie, nie było ani jednego przypadku śmierci z téj choroby. Tak pomyślny rezultat zawisł według ordynatora wzmiankowanego lazaretu D-ra *Afanasiewa* od metodycznego leczenia kąpielami różnéj temperatury. W dwóch przypadkach durzycy powrotnéj, gdzie chorzy byli w stanie śpiączki, z zaledwie namacalném tętnem i rzężącym oddéchaniem; po użyciu w ciągu 15-stu minut ciepłéj kąpieli (29^0 R.), w którą zanurzano chorych co dwie minuty, wyjmując ich znów, i robiąc natryski deszczowe zimne, aż do pojawienia się lekkiego kaszlu, nastąpiło zaraz znaczne polepszenie, a następnie wyzdrowienie.

Ospa. Ospa pojawiła się w Styczniu w Penzeńskiéj, Woroneżskiéj, Chersońskiéj i Wołyńskiéj gubernii, a w Lutym w Astrachańskiéj. Ze 158 zapadłych w Woroneżskiéj gubernii, zmarło 73, a w Wołyńskiéj ze 113—36.

W ziemi Dońskich kozaków epidemja ospy zaczęła się jeszcze w Grudniu r. z. i ustało tylko w Marcu r. b. W tym ostatnim miesiącu zachorowało na ospę w Kałużskiéj gubernii 25 osób, z których zmarło trzy.

W ogóle liczba zapadłych na ospę w roku bieżącym w Rossji jest nieznaczną, szczególnie w porównaniu z tegoroczną epidemją ospy we Francji, gdzie w jednym Paryżu zmarło z ospy w ciągu Lutego i Marca przeszło 2,000 osób.

Płonica i Odra panowała w kilku guberniach Rossji, pierwszéj z nich zwykle towarzyszyło błonicowe zapalenie gardła.

Epidemja błonicowego zapalenia gardła. Błonicowe zapalenie gardła jeszcze w roku 1868, dość silnie było rozpowszechnione w ziemi Dońskich kozaków, dokąd zaniesione zostało z sąsiednich gubernii Woroneżskiej i Wiatskiej; przyczém sprawa błonicowa była zwykle tylko powikłaniem płonicy. W końcu roku zeszłego, błonicowe zapalenie gardła zaczęło występować oddzielnie, bez płonicy i przyjęło bardzo złośliwy charakter. Liczba zapadłych w ziemi Dońskich kozaków na wzmiankowaną epidemję, od 18-go Stycznia do

8-go Kwietnia r. b. wynosi wedle urzędowych sprawozdań 6,779 osób, z których zmarło 2,832. Największa liczba zapadłych przypada na wiek od 4-ch do 10-ciu lat, między dziećmi od 2-ch do 3-ch lat chorych nie spostrzegano, a w wieku dojrzałym tylko wyjątkowo i zawsze z pomyślném zejściem.

Przebieg choroby był niekiedy nadzwyczaj szybki, tak, że po upływie kilku godzin następowała śmierć; w takich razach bez gorączkowania, sprawa błonicowa porażała gardziel, szybko przechodziła na krtań i dzieci umierały w przypadach uduszenia.

Ofiary owe wybierała epidemja przedewszystkiem między biednemi włościanami; mniéj silną była w klasie zamożnych kozaków, i tu więc mieliśmy dowód, że potężnym sprzymierzeńcem każdéj epidemii jest zły byt ekonomiczny narodu.

Rozpowszechnieniu epidemii sprzyjała wielce ciemnota ludu, dla któréj ani pomoc w należytym czasie nie mogła być podaną, ani téż można było przyprowadzić do skutku oddzielenie chorych dzieci od zdrowych, co w tak zaraźliwéj chorobie jak błonica ma ważne profilaktyczne znaczenie. Pomoc lekarska podana na czasie była zwykle skuteczną.

Zapalenie około-nerkowe (perinephritis) z rozległém ropieniem, śmiercią zakończone.

Przypadek kliniczny prof. Oppolzera.

(Artykuł wyjęty z *Allg. Wiener Medizinische Zeitung.* 1869).

Spolszczył **Ludwik Cymerman.**

Zapalenie powłok nerkowych często przychodzi do skutku jako objaw wtórny, w następstwie silnych zapaleń i ropień miąższu nerkowego i przewodów moczowych, nie rzadkiem bywa przy *Lithiasis* w skutek powstałych przedziurawień. Zapalenie także i organów sąsiednich jak: *Psoitis*, *Spondylitis*, *Hepatitis*, są punktem wyjscia zapaleń i ropień tychże powłok. Rzadkiemi są u nas samodzielne cierpienia powłok nerkowych, i obficie je otaczającéj tkanki łącznéj tłuszczowéj, djagnoza w tych razach także bardzo trudną bywa. Przy rozległém ropieniu, choroba przyjmuje charakter niebezpieczny, albowiem ropa, rozmaitą sobie torując drogę, może wywołać niebezpieczne przedziurawienia. I tak: *Oppolzer* obserwował przypadek, w którym ropa sobie utorowała drogę do kiszek, inni zaś mają ponotowane przypadki przejścia takowéj do jamy brzusznéj, gdzie wywołała śmiertelne zapalenie otrzewnéj (*peritonitis*). Dosięgnąć prócz tego także może i innych miejsc niebezpiecznych np. pęcherza moczowego.

Zachodzą jednak przypadki, w których płyn ropny na zewnątrz się wydostaje, i to jest jedno z najkorzystniejszych zejść téj choroby.

W przypadku, który zamierzamy opisać mamy przykład dojścia ropy do płuc i w skutek tego wywołanéj śmierci. Obserwowaliśmy ten przypadek na robotniku czeskim z Wodnian, który w początku Stycznia 1869 r. do kliniki przyjętym został.

Chory, 37 lat wieku liczący, silnéj budowy, miernie odżywiony, podaje, że od dni 8-miu doznaje gwałtownych bólów w górnéj części brzucha i okolicy kręgowéj. Części te na ucisk bardzo są wrażliwe i bóle pod takowym zwiększają się. Brzuch miernie wzdęty, kiszki wypełnione, stolec od dni 5 wstrzymany. Wątroba i śledziona niepowiększone i niebolące. Język mocno obłożony. Narządy klatki piersiowéj zupełnie zdrowe. Temperatura ciała niepodwyższona, tętno 78. Mocz niezaczerwieniony, ilość jego normalna. Pragnienie umiarkowane.

Podano mu *potionem laxantem*, poczem obfite nastąpiły wypróżnienia i ból znakomicie zmiejszył się.

Po kilku jednak dniach, mimo regularnego stolca, bóle powróciły. Użyto więc okładów zimnych na okolicę brzuszną i kręgową, a wewnątrz podawano *Emulsionem cum Extr. Opii aquoso.* Ból w okolicy brzusznéj ustawał, zwiększając się za to w lewéj okolicy lędźwiowéj.

Ponieważ chory na zimno bardzo był wrażliwy, i pod okładami zimnemi, powiększo-

nych niejako bólów doznawał, przeszliśmy więc do ciepłych okładów, zostawiając go zresztą przy emulsji i przy środkach tych objawy powoli zanikały. Stolec był normalny, język czysty, apetyt wzmógł się; tylko chory ani wstać, ani długo w łóżku siedzieć nie mógł. Nowe jednak wkrótce wystąpiło zjawisko; pokazał się bowiem ból w okolicy prawego przedramienia.

4-go Lutego t. j. w 24 dni po przyjęciu, znaczny znów wystąpił ból w okolicy śledziony, który lewego grzebienia biodrowego sięgał. Brzuch, mimo regulowania stolca, wzdymał się, przeszkadzając nawet oddéchaniu. Język przytém był czysty i suchy, tętno niegorączkowe. Uwaga nasza ciągle zwracała się na brzuch wzdęty i utrudnione oddéchanie, objawy, z których prawdę mówiąc, dokładnéj sobie zdać nie mogliśmy sprawy, ze względu regularnego stolca, dobrego apetytu i stanu bezgorączkowego. Mocz przytém zupełnie był normalnym i nawet śladów białka nie zawierał.

Terapia nasza ograniczała się na podawaniu *żelaza z chininą*, naprzemian z wyżéj wzmiankowaną emulsją, która łagodziła niejako bóle i oddéchanie łatwiejszém czyniła. Poleciliśmy prócz tego pokarmy pożywne.

19 go Lutego, nowe wystąpiły bóle w lewéj połowie klatki piersiowéj, fizyczne badanie wykazało stępienie dolnéj jéj części, oddéchanie jeszcze bardziéj utrudnione, przyłączył się kaszel i objawy nieżytowe. W okolicy lędźwiowéj lewéj wystąpiło małe wzniesienie, którego otoczenie bardzo wrażliwém i bolesném się okazało.

W tym stanie pozostał chory do 11-go Marca, w którym to dniu nagle wystąpiły dreszcze z gwałtownym bólem w lewéj połowie klatki piersiowéj i w okolicy sercowéj. Kaszel wzmógł się. W dolnéj lewéj połowie klatki, szmerów oddechowych nie słyszano. W lewéj okolicy lędźwiowéj wystąpił guz elastyczny bolący. W płucu prawém szmer oskrzelowy, puchlina kończyn dolnych. Choroba uznaną została za wrzód pozaotrzewny, który usadowił się w okolicy lędźwiowéj lewéj. Prócz tego sądziliśmy że mamy do czynienia z wysiękiem opłucnéj lewéj.

19-go Marca, objawy gorączkowe wzmogły się, przyłączyło się gwałtowne rozwolnienie, apetyt znikł, hydraemia powiększała się ku końcowi miesiąca, duszność zwiększała się i dolne kończyny brzmiały jeszcze bardziéj. Guz w okolicy lędźwiowéj lewéj nieco się zmniejszył.

28-ga Marca wystąpił duszący kaszel, guz lędźwiowy lewy zmalał i prawie znikł. Wnieśliśmy ztąd, że nagromadzona ropa, do lewéj połowy klatki piersiowéj przejść musiała

Przy objawach zaduszenia i zwiększoném utrudnieniu oddéchu, chory zmarł 30-go Marca o godzinie 6 $^1/_2$ rano.

Wykonana sekcja wykazała co następuje: Pokrywa czaszkowa grubościenna, mózg miękki, surowiczym płynem przesiąknięty, bezkrwisty, komórki mózgowe nieco surowicą wypełnione. Prawe płuco normalne, w lewej jamie opłucnéj około dwóch funtów płynu surowiczego z krwią i ropą pomięszanego, powierzchnia opłucnéj krwisto zabarwionym wysiękiem pokryta. Płuco samo u podstawy do przepony przyrosłe. Przy odklejaniu lewego dolnego zrazu płucnego, okazała się utrata substancji przeponowéj, pod którą śledziona występowała. Miąższ odpowiedniego płuca zgęszczony, uciśniony, powietrza pozbawiony i łatwo rozdzierać się dający. Łatwość dostępu rozszerzeń oskrzelowych, sięgała tylko zgęszczonego miąższu. Serce miernie przerosłe, zresztą normalne. Poniżéj przepony występowała w części opróżniona jama ropna, która jeszcze zgęstniałą i zserowaciałą ropę zawierała. Ściany téj jamy utworzone były w części przez podstawę płuca, daléj na zewnątrz przez 11-e, okostnéj swéj pozbawione żebro, ku dołowi przez śledzionę i nerkę lewą. W jamie brzusznéj mierna *ascites*. Zwoje kiszkowe po części z sobą posklejane. Surowicza powłoka trzewiów zmętniała, miejscami krwisto zabarwiona. Śledziona tak z żołądkiem jak i z wklęsłą powierzchnią pod śledzioną występującéj nerki, zrosnięta. Lewa nerka również zrosła z przeponą.

Gdy ten związek rozdzieliliśmy, natrafiliśmy na resztki ropne i na wyżéj wzmiankowane otorbienie, którego ściany zlały się z tkanką łączną i *tunica albuginea*, nerkę otaczającemi. Powłoka otrzewna nerki zgrubiała i również miejscami z włóknistą powłoką zrosła, w niektórych zaś miejscach zrośnięcie substancji nerkowéj dosięgała. W téj ostatniéj znale-

źliśmy 3 periferycznie ułożone, zscrowaciałe ogniska, wielkości orzecha włoskiego. Otaczający miąższ blady, twardy i kruchy. Ponieważ w nerce prawéj znaleźliśmy podobne żółtawo szare z powłoką właściwą prawie złączone ściągnięcia, bez chorobliwych zmian organów otaczających, przyjąć musimy jednoczesne obustronne cierpienie nerek jako pierwotne, *perinephritis* zaś strony lewéj jako wtórne, przez zejście którego w ropienie, pociągnięte zostały i sąsiednie organa miękkie, ostatecznie zaś przepona przerwaną i przyrosłe płuco przedziurawionem zostało.

Przejrzawszy szereg objawów opisanego przypadku, następny przedstawia się nam obraz: choroba rozpoczęła się u indywiduum zupełnie zdrowego i silnego. Nie poprzedziły, o ile przynajmniéj anamneza wskazuje, żadne objawy, któreby, już istniejące cierpienie nerek wskazywały. Indywiduum to dotąd, przynajmniéj pozornie, dobrem cieszące się zdrowiem, nagle, bez żadnéj wiadoméj przyczyny, zaatakowaném zostało gwałtownemi bólami, umiejscowionemi w górnéj części brzucha i okolicy kręgowéj, poczém wystąpiło wzdęcie brzucha. Przy jego do kliniki przyjęciu, organa piersiowe zupełnie stan normalny przedstawiały, objawy zaś chorobne wcale nie były tego rodzaju, by coś przestraszającego zwiastować mogły. Znalezione: lekka gorączka i wzdęcie kiszek, odniesiono do trwającego zatrzymania stolca. Występowały wprawdzie i dość gwałtowne bóle w lewéj okolicy lędźwiowéj i krzyżowéj, ale z nich bynajmniéj o cierpieniu nerek wnosić nie można było, témbardziéj, że i skład moczu bynajmniéj nic nienormalnego niewykazywał i bóle te ustępowały prawie jednocześnie ze wzdęciem brzucha, pod działaniem *eccoproticorum*.

W dalszym jednak przebiegu, uwaga nasza zwróciła się na pewien szereg objawów, występowały bowiem, mimo pozornego polepszenia, pewne objawy, które cierpienia jednego z ważnych trzewiów brzusznych, domyślać się nakazywały. W okolicy śledziony i lędźwiowéj, wznawiały się gwałtowne bóle. Prócz tego dostrzegać się dawał guz w okolicy lędźwiowéj lewéj, wystąpiły bóle w okolicy przedramienia, oddéch zaś utrudniony, a szczególniéj trwające wzdęcie brzucha, wskazywały nagromadzenie płynu, którego siedlisko poza otrzewnią niejako będące, określiliśmy. Ciemny ten obraz chorobny, powoli niejako wyjaśniać się począł, skoro guzowatość zwiększała się, stawała się wydatniejszą, i pewien rodzaj chełbotania w głębi wyczuwać się dawał. Do cierpienia nerek, jednak odnieść tego, z powodu braku wszelkich objawów, bynajmniéj nie mogliśmy; czynność bowiem, tych ostatnio wzmiankowanych narządów ciągle była normalną. Przyjąć również nie mogliśmy, że mamy do czynienia z pierwotnym ropniem nerkowym dla tychże samych, a już wyłuszczonych powodów. Przyjęliśmy więc proces ten jako ropień okolicy lędźwiowéj lewéj, w którym przyjęła udział tak tkanka łączna, w wielkiéj tu będąca obfitości, jakoteż mięśnie lędźwiowe i przepona, i tém sobie wszystko wytłómaczyliśmy, bo i ból lędźwiowy, i utrudnione oddéchanie i wzdęcie brzucha. Jeszcze bardziéj utwierdziliśmy się w djagnozie po wystąpieniu dreszczów, bardziéj utrudnionego oddéchania i objawów gorączkowych. Badanie fizyczne wykazało prócz tego wylew do lewéj połowy klatki, który, o ile sobie tłómaczyliśmy, prawdopodobnie powstał przez przedziurawienie przepony i wypróżnienie ropnia do klatki piersiowéj; istnienia wysięku, przyjąć bowiem nie mogliśmy, wiedząc że ten, ani w tak wielkiéj ilości, ani tak nagle nie występuje.

Dokonana dopiero sekcja rozwiązała nam oczy i przedstawiła prawdziwy obraz chorobny. Ropień powstał tu skutkiem zapalenia powłoki włóknistéj i obfitéj tkanki łącznéj tłuszczowéj lewą nerkę otaczających, a punktem wyjścia tego zapalenia, mogły być ogniska w substancji nerkowéj odkryte. Mimo więc pozornie nieuszkodzonéj funkcji, lewa nerka zdaje się być punktem wyjścia całego cierpienia. Prawie normalna nerka prawa, przejęła w tym razie, o ile się zdaje i funkcję nerki lewéj i oto właściwa przyczyna zamaskowania choroby. Przełom ropnia nastąpił, jak rzeczywiście przypuszczaliśmy, przedziurawiając przeponę do płuc i klatki piersiowéj.

Lżejsze przypadki tego rodzaju łatwo mogą być przeoczonemi, albowiem obraz chorobny jeszcze ciemniejszym będzie, tém bardziéj tam, gdzie ropnie, szczęśliwym zbiegiem ulegają zabliźnieniu przez zgęszczenie i zwapnienie zawartości, djagnoza w tych razach est jeszcze więcéj wątpliwą.

Szczęśliwém zejściem w opisanym przypadku, już po nastąpioném nawet ropieniu mogło być utorowanie sobie drogi ropnéj na zewnątrz, inaczéj bowiem, mimo najpewniejszéj djagnozy i całéj świadomości rzeczy, w ciągłéj bylibyśmy obawie, przejścia ropy do organu ważnego, przypadku, który zwykle śmiercią się kończy i tylko nader wyjątkowo, szczęśliwy kierunek przybrać może.

Powstaje tu jeszcze pytanie, czy interwencja chirurgiczna przez zrobienia punkcji i wydostaniu tém samém ropy na zewnątrz, mogła złemu zapobiedz i czy takowa wskazaną była?

Przyznać należy, że jakkolwiek w pewnych przypadkach zapalenia i ropienia w okolicy lędźwiowéj przez wyprowadzenie ropnia na zewnątrz następowało wyleczenie, w opisanym jednak przypadku, to bynajmniéj miejsca mieć nie mogło, z powodu, że mimo to, że w okolicy lędźwiowéj obrzmienie i guzowatość wyczuwać się dawały, to jednakże chełbotanie nie było tak wyraźném, i warstwa muskularna lędźwiowa znakomitéj grubości, z powodu któréj musianoby robić punkcję bardzo głęboką, bez nadziei osiągnięcia celu, albowiem żadnych danych o kierunku ropnia nie mieliśmy. Punkcja podobna więc tylko przedsiębraną być może, gdzie ropa przez warstwy powierzchowne drogę sobie toruje, obrzmienie jest ograniczone i fluktuacja wyraźna. W opisanym zaś powyżéj przypadku, z jednéj strony, obecność ropnia nie była zupełnie dowiedzioną, a z drugiéj i pomyłka djagnostyczna wykluczoną być nie mogła.

KRONIKA TYGODNIOWA.

Doktoryzacja. W dniu 6 b. m. p. *Mateusz Fonberg*, wychowaniec Uniwersytetu Kijowskiego, bronił w Cesarskim Warszawskim Uniwersytecie, swéj rozprawy p. t. *O sosudodwigatjelnych nerwach ucha krolika* (*O nerwach naczynioruchowych ucha królika*), napisanéj dla otrzymania stopnia D-ra *Medycyny*. Oponentami wyznaczonymi przez Wydział lekarski byli: prof. *Andrejew* i *Nawrocki*. Doktorant odpierał czynione mu zarzuty umiejętnie i z powodzeniem; obrona bowiem uznaną została za dostateczną i godność D-ra Medycyny mu przyznano.

Autor w swéj pracy (stronnic 18-ście druku in 8-o minori obejmującéj) opisał szczegółowo, (na 14-stu stronnicach), szereg doświadczeń, na żywych królikach przez niego dokonanych, z których następujące wyprowadził wnioski:

1-o Nerwy naczynio-ruchowe dla naczyń usznych, wychodzą z rdzenia kręgowego, poniżéj 3-go kręgu grzbietowego (między 4 i 5?) i ztąd, za pośrednictwem części szyjnéj nerwu sympatycznego, dosięgają ucha.

2-o Nerwy naczynio-ruchowe znajdują się w nerwie sympatycznym; nie ma ich w nerwach: twarzowym, usznym przodkowym (*ner. auricularis anterior s. magnus*) i usznym tylnym (*n. aur. posterior s. minor*).

3-o *N. n. auriculares anterior et posterior* uważać winniśmy za nerwy czuciowe, a nie ruchowe.

4-o *Tonus* naczynio-ruchowy nie jest refleksyjnym (obwodowym), ale ośrodkowym (centralnym).

5-o Drażnienie nerwów czuciowych ucha zmniejsza *tonus* obok leżących nerwów naczynio-ruchowych i wywołuje przez to przekrwienie ucha.

† ś. p. Dr. **Józef Leszczyński,** Lekarz powiatu, w d. 24 Października r. b. zakończył życie w m. Częstochowie. Żył lat 49.

Redaktor i Wydawca Z. Dobieszewski.

Дозволено Цензурою.—w Druk. J. Jaworskiego, Ul. Krak-Przedm. N. 415.—Cena pojedyńczego ark. k. 15 (złp. 1.)